

食、汁物、サラダ、デザート、漬け物や栄養補助食品と分かれているが、グループ間に差は認められなかった。栄養科でこれらのオーダーに対応する作業時間は1日4時間ほどだった。

【考 察】 全体的な傾向として、さっぱりとした、うどん等の麺類、サラダ、漬物、ゼリーなどを希望される事が多く、栄養食品の希望は少なかった。また特に希望が集中したものは無かった。がん終末期では、栄養内容のギアチェンジ時期でもあり、食べるという当り前の事をサポートできるメニューを作業性も考慮し改善して行きたい。

20. がん末期に積極的治療を希望する患者への支援

一意思決定と QOLー

渡邊 美幸,¹ 丸山 英志,¹ 吉田 純子¹
小池 瞬,¹ 津金澤理恵子,² 野田 大地²
中島恵津子¹
(1 公立富岡総合病院 4 B病
2 緩和ケアチーム)

【はじめに】

今回受け持った再発した進行胃癌の A 氏は、亡くなる直前まで抗がん治療や侵襲の大きな治療・処置を希望して受けていた。その過程を支援するなかで「A 氏にとっての QOL とは・意思決定支援とは」を悩み、考えてきた。そこから得た示唆および悩み続けていることを発表した。

【事例紹介】

A 氏 男性 60 代
200X 年 胃癌 胃全摘術 術後化学療法
200X+1 年 胃癌再発 上腸間膜動脈左側再発腫瘍
肝機能障害にて入院 (入院日: Y)

【経過と結果】

経 過	A 氏・妻のことば	受け持ち看護師の思い
Y+12 再発腫瘍に RT 開始	A 氏「はじめての治療だから効いてくれれば」	
Y+18 腹痛・嘔気嘔吐の急激な増強 腸間気腫		治療で苦痛が強くなるのなら治療をやめて緩和ケアに専念しては、
Y+19 主治医より RT 中止を提案、中止	A 氏「先生が休んだ方がいいと言うならそうする」 妻「治療はやる気だったので、今は葛藤していると思う」	
Y+20 主治医の思い: 腫瘍の圧排による黄疸は RT 中止して更に増悪するだろう。術後だが ERCP が可能か。本人に提案	A 氏「もしかしたら効果がでるかも。しないで待つより治療したい。してダメならあきらめる。」 妻「辛くさせたくないけど、本人が一直線に治療に向けて意気込んでいるので何も言えない。」	帰るなら今しかない。治療行為自体が目的になっていないか?QOL はどうなのか。↔ A 氏の「生」への強い思いを感じる。治療を受ける事への迷いが無い。治療を受けられるようにするのがいいのか。
Y+22 W バルン内視鏡不可		
Y+26 ERCP は困難なことを主治医が説明	A 氏「まったく語らず」 妻「本人がもう死ぬんだ、ダメなんだって興奮して泣いて沈んでいる」	
Y+34 せん妄出現		
Y+40 永眠		

【考 察】

これまで、治療による身体的・精神的苦痛により QOL が低下する患者を見てきた。そのため、積極的な治療をやめて緩和ケアに専念することが A 氏の QOL を高めることになると考えていた。その後、妻との面談を重ねて A 氏の治療への思いを聴き、積極的な治療を受けることが A 氏の思いを尊重することとなり、QOL の向上につながるのではと考えるようになった。しかし同時に、積極的な治療を提示したことは A 氏が自分の死と向き合う機会を失わせてしまったのではないかとの思いも抱いた。意思決定の過程で A 氏とどのように関わればよかったのだろうか。

21. 当病棟におけるリンクナースの活動

田村 敦子, 佐藤 靖子, 久保 智春
高木 悠美, 近藤 理香, 岩田かをる
久保ひかり, 春山 幸子, 田中 俊行
(前橋赤十字病院 9 号病棟)

【はじめに】

当院は急性期病院であり、急性期の救急患者も多数受け入れている。そのため、終末期がん患者への緩和ケアが十分行き届かないことがある。そこで、かんわ支援チーム (以下、チーム) の一員であるリンクナースの働きがけが重要となるが、病棟内でその役割が発揮されているか不明である。今回、リンクナースの役割を再確認し、当病棟で行っている活動を報告する。

【リンクナースの役割】

1. 各病棟のがん患者を把握し、その患者にとってチームの介入が必要かどうか主治医と相談し依頼を勧める橋渡しをすること
2. がん性疼痛に対する医療用麻薬のレスキューの使い方や使用後の痛みの評価を周囲の看護師に指導すること